



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA**  
**EDUCACIÓN**



**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO PSICOLOGIA CLÍNICA**

**TEMA:**

**AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR**  
**PSICOLOGICO EN PACIENTE PORTADORA DE VIH RESIDENTE DEL CANTON**  
**QUEVEDO PROVINCIA DE LOS RIOS**

**AUTOR:**

**ISIS ARIANA VANEGAS RODRÍGUEZ**

**TUTOR:**

**MSC. NARCISA PIZA BURGOS**

**BABAHOYO –OCTUBRE /2021**



## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>DESARROLLO.....</b>	<b>2</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>2</b>
<b>SUSTENTO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
<b>AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL .....</b>	<b>3</b>
<b>BIENESTAR PSICOLOGICO.....</b>	<b>7</b>
<b>TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS OBTENIDOS.....</b>	<b>14</b>
<b>SITUACIONES DETECTADAS.....</b>	<b>16</b>
Tabla 1. Resumen sindrómico.....	17
<b>SOLUCIONES PLANTEADAS .....</b>	<b>17</b>
Tabla 2. Esquema terapéutico .....	17
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>19</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>22</b>

## **RESUMEN**

En el presente estudio de caso se enfocó en el tema autorregulación emocional y su influencia en el bienestar psicológico en pacientes portadora de virus de inmune deficiencia humana residente del cantón Quevedo provincia de los Ríos el cual se dio en base a el uso de pruebas psicométricas que facilitaron información necesaria para la elaboración de este caso. Así mismo la regulación emocional es parte de la vida de los seres humanos ya que nos ayuda a favorecer el autocontrol emocional y que este no nos moleste en la vida diaria o en el bienestar integral de la persona, es por eso que al tener una reacción a un estímulo estresor como el saber que padeces de VIH podrías alterar la regulación emocional desencadenando en trastornos de estado del ánimo, por lo que esta investigación se trata de eso de ver de qué manera afecto este estímulo en la vida de la paciente seleccionada.

Dentro de esta investigación se utilizó una metodología de investigación cualitativa para el análisis y descripción del problema así mismo acompañados de instrumentos y técnicas de aplicación psicológicas y diagnostico como la ficha de observación psicológica, la entrevista psicología, la historia clínica y la aplicación de test psicométricos. Por lo cual se pudo dar un Psicodiagnóstico presuntivo como CIE F33.1 Trastorno De Depresión Mayor ya que al tener la enfermedad de VIH y someterse a un tratamiento afecto a su estilo de vida repercutiendo en la área social y familiar, por lo que se consideró la terapia cognitivo conductual mediante la cual se logró regular las emociones de la paciente.

**Palabras claves:** Autorregulación emocional, bienestar psicológico, depresión, VIH

## **ABSTRACT**

In this case study, the topic focused on emotional self-regulation and its influence on the psychological well-being of HIV positive patients residing in the Quevedo canton, Los Ríos province, which was based on the use of psychometric tests that provided the information necessary to the elaboration of this case. Likewise, emotional regulation is part of the life of the human being since it helps us to promote emotional self-control and that this does not bother us in daily life or in the integral well-being of the person, therefore, when having a reaction to a stimulus Stressful as knowing that you have HIV could alter emotional regulation, triggering mood disorders, so this research tries to see how this stimulus affects the life of the selected patient.

Within this research, a qualitative research methodology was used for the analysis and description of the problem, accompanied by instruments and techniques for psychological application and diagnosis, such as the psychological observation sheet, the psychological interview, the medical history and the application of psychometric tests Therefore, a presumed psychodiagnosis could be given as CIE 10 F33.1 Major depression disorder due to having HIV disease and being in treatment that affects their lifestyle, affecting the social and family area, for which cognitive behavioral therapy was considered too through which it was possible to regulate the patient's emotions.

**Keywords:** Emotional self-regulation, psychological well-being, depression, HIV.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio de caso es documento probatorio que se encuentra dentro de los procesos de formación de la carrera de psicología clínica de universidad técnica de Babahoyo se realizó basado en las practicas preprofesionales , previo a la obtención del título de psicóloga clínica, en la modalidad de examen complejo, a raíz de una problemática en donde se desea investigar de qué manera la autorregulación emocional tiene influencia en el bienestar psicologico en paciente portadora de VIH residente del Cantón Quevedo Provincia De Los Ríos,

En este estudio de caso utilizó la línea de investigación de la carrera de psicología: prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento y la sub-línea de investigación psicoterapia individual.

Dentro de este estudio de caso se investigará lo que es la regulación emocional porque es una parte importante en el ser humano ya que nuestras emociones son reacciones naturales que se presentan ante un estímulo externo las cuales son positivas o negativas según el estímulo así mismo la regulación de estas es la capacidad con la cual las personas controla el nivel de estas reacciones. Para que no nos afecten durante la vida cotidiana o en el bienestar psicologico.

Esta investigación de estudio de caso se lo realiza bajo la metodología cualitativa, estudio de caso método bibliográfico, método psicométrico en donde para la evaluación se utilizarán métodos, técnicas e instrumentos de investigación psicologica como la entrevista psicologica, la ficha de observación psicologica, la historia clinica, test psicometricos lo cuales son de gran importancia para encontrar la problemática y brindar un psicodiagnóstico y brindar soluciones psicoterapéuticas al paciente.

## **DESARROLLO**

### **JUSTIFICACIÓN**

Este estudio de caso es importante porque se determinará la influencia de la regulación emocional en el bienestar de una persona con VIH del Cantón Quevedo Provincia De Los Ríos en donde se investigará los principales factores que son significativos dentro de la regulación emocionales y así mismo que consecuencias que repercuten en el bienestar de una persona con VIH.

Dentro de este estudio de caso directamente se beneficiarán una mujer con el Virus De Inmune Deficiencia Humana Del Cantón Quevedo Provincia De Los Ríos y de la misma manera los familiares de la paciente.

Es trascendente porque esta investigación aporta de manera directa brindando soluciones a los posibles problemas de salud mental a causa de esta enfermedad degenerativa como lo es el VIH para un mejor bienestar psicologico e integral en la paciente.

La factibilidad de este estudio de caso es posible por que se cuenta con la predisposición de la paciente y así mismo de su familia quien la apoya para mejorar la calidad de vida tanto en lo psicologico como en su bienestar general.

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar de qué manera la autoregulación emocional influye en el bienestar psicologico de un paciente portador de VIH del cantón Quevedo provincia de los ríos.

## SUSTENTO TEÓRICO

### AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL

La capacidad de control y gestión tanto de los pensamientos, emociones, acciones como motivación mediante una serie de estrategias personales que permiten tanto la consecución de objetivos como la evitación de resultados no deseados. Es por eso que Alabau. (2021) nos menciona que :

“La habilidad autorregulatoria permite el análisis del entorno, dar una respuesta a él y una modulación de esta reacción con el fin de promover una adaptación al medio. Esta capacidad tiene grandes implicaciones en el desarrollo personal, el ajuste social y el bienestar general de la persona.” (p,27)

Alabau. (2021) también nos menciona las siguientes fases autoregulación emocional en donde se identifican los siguientes:

#### **Fase de organización:**

Es una Fase en la que se ocasiona un estudio de la contexto, un establecimiento de objetivos y una clasificación y programación en base a estos, así como una conexión con aprendizajes previos.

#### **Fase de realización:**

Dentro de esta se pone en práctica o ejecuta la conducta de la regulación emocional

#### **Fase de autorreflexión interna :**

En esta se basa directamente en la evaluación y valoración de los resultados obtenidos.

Estas fases son de gran importancia debido a que la autorregulación se retroalimenta a base de las experiencias y consecuencias derivadas de estas.

No obstante Alabau. (2021) también menciona algunos componentes de la autorregulación emocional los cuales tienen un rol en la autorregulación que son:

**Metacognición:** es la conciencia y capacidad de reflexionar acerca del propio pensamiento.

**Autoconocimiento:** dentro esto el reconocimiento de la propio de la persona, de sus caracteres, posiciones y agotamientos. Se halla unidos a la forma de vernos a nosotros mismo.

**Autocontrol:** el autocontrol es destreza para conservar la focalización y orientación de la acción.

**Auto monitorización:** se utiliza la observación y inspección de la propia de las conductas

**Autoeficacia:** la familiaridad en las propias cabidas para lograr las metas planteadas.

**Automotivación:** esta nos dice que impulso propio para perseverar en aquello que se pretende conseguir, manteniéndose alegre por ello de manera propia

**Flexibilidad mental:** capacidad de ajuste de la dirección a las condiciones tornadizos del medio.

**Inhibición conductual:** es una habilidad que sirve para frenar la conducta y sustituirla por otra mejor.

**Autoevaluación:** es la capacidad para emitir un juicio de valor a la propia actuación y realizar una retroalimentación de la misma.



## **DEFINICIONES DE AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL**

Según De la Fuente, (2017) destaco que “la autorregulación se refiere a la autogeneración de pensamientos, sentimientos y acciones, que las personas utilizamos para conseguir sus metas, en una visión trádica y recíproca”.

No obstante Villouta (2017), menciona que :

La auto regulación consiste fundamentalmente en conseguir manipular tanto conductual como fisiológicamente la invasión de la misma. Esto con el objetivo de lograr que dicha emoción, cual sea, no se apropie de cada persona generando lo inverso la emoción somete al hombre, sino, que pueda ser inspeccionada por cada sujeto con sus propios materiales considerando el contexto en el que se sitúe. No solo por el bien personal se promueve el correcto mando de las emociones, sino también desde un enfoque más comunitario, ya que una vez autorregulada la propia emoción se transforma en un aporte para quienes coexisten en comunidad. (p,17)

Las emociones y el autocontrol de ellas son pate de nuestra vida cotidiana es por eso que Rodriguez. (2020) la define la autorregulación emocional como:

La capacidad de responder a las peticiones que nos traza nuestra práctica con una respuesta emotiva conveniente, admisible socialmente y adaptada al argumento. Las personas que subyugan esta habilidad son competentes de responder de manera franca, a la vez que logran preferir el no seguir los impulsos .desde un punto de vista, conceptual, la autorregulación emocional radica en un conjunto de métodos internos y externos que se utilizan para identificar, evaluar y cambiar las reacciones emocionales inconscientes que

sufrimos frente a determinados sucesos. Junto con la regulación de otras personas se trata de una de las destrezas principales de la comprensión emocional.

Es importante recalcar que la autoregulación emocional puede ser incidente en muchos accionares de nuestra vida ya que son las emociones que transforman a cogniciones y conductas es porque que De la Fuente. (2017) hace referencia que:

En general, la automatización se ha considerado como un proceso psicológico, que se inicia para lograr un resultado ansiado recuperar el humor, pérdida de peso, beneficios económicos, o así mismo para evitar un resultado peligroso de fracasar en los estudios, un embarazo involuntario, entre otras. También se forma este proceso autorregulador ante una situación que exige un cambio en la posibilidad de aparición de determinadas respuestas a si mismo la autorregulación es una de las competencias personales que nos permite trazar metas y dirigirnos hacia ellas. Por lo tanto, es un proceso de autodirección. Asimismo, es una habilidad que resulta vital para la adaptación al medio y un adecuado ajuste tanto personal como social.(p,7)

## **CLAVES PARA AUTORREGULARSE EMOCIONALMENTE**

Según (De Miguel, 2019) menciona que existe varias claves para autorregularse emocionalmente como lo son:

- Establecer una meta auto concordante.
- Mejorar la Atención selectiva.
- Seleccionar auto concordante de acciones.
- Estar al tanto la diferencia entre persistir y perseverar.
- Frenar la hipermotivación.

- Guardar un diálogo constructivo con nosotros mismos como personas
- Educarse en modelos a seguir o estereotipos buenos.

### **BIENESTAR PSICOLOGICO**

El bienestar psicológico está relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida es por eso que Martinez, (2018) menciona que: “Es uno de los trabajos principales de la psicología positiva, y queda conformado como un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo”.(p,27)

Es por eso que Rosales, (2018) no dice que al referirnos acerca de la salud o bienestar psicólogo es hablar acerca de :

Un tema amplio, este concepto está relacionado con elementos sociales, subjetivos, psicológicos y comportamentales que participan en el funcionamiento de las personas. Se vincula con la forma en que día a día se afrontan los retos que se encuentran en la vida, lo que permite crear formas de manejar las situaciones conflictivas y aprender en base a cada experiencia hasta conseguir el sentido del ser y del existir.

### **LAS SEIS DIMENSIONES DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO**

(Reyes, 2018) menciona las seis dimensiones que nos muestran este bienestar psicológico que veremos que, seguramente, hay muchas de ellas que deberíamos desarrollar para alcanzarlo las cuales son las siguientes:

1. **Autoaceptación:** Esta dimensión habla de la aceptación de todos los aspectos de uno mismo y del pasado tal como fue, sin caer en las garras de la impotencia por querer modificar o intervenir sobre aquello que ya sucedió. Piensa que, si aceptas tu cuerpo, tus emociones y tus pensamientos, vas tener una visión más positiva de ti mismo. En cambio, si tienes una baja autoestima y te cuesta aceptar quién eres, es posible que por esta insatisfacción te sientas tan abrumado que no sepas por dónde empezar a cambiar aquellos aspectos sobre los que sí puedes intervenir.
2. **Dominio del entorno:** Esta dimensión se refiere a la habilidad para manejarse en un entorno difícil, teniendo la capacidad para adaptarse a las circunstancias adversas. Si tienes una alta percepción de dominio sobre lo que te rodea, te sentirás capaz de influir en el entorno y de manejar situaciones complicadas. En cambio, si tienes un bajo dominio del entorno, según el cuestionario de bienestar psicológico, vas a tener más dificultades para superar las adversidades que vayan surgiendo en tu día a día.
3. **Relaciones positivas con los demás:** Esta dimensión mide la capacidad que tienen las personas para relacionarse con los demás de una manera abierta y sincera. Si eres capaz de tener relaciones satisfactorias con los demás, vas a fomentar vínculos que van a reportarte una mayor calidad emocional. Esto implica tener más capacidad de empatía y apertura hacia las personas. Si tienes una puntuación menor en esta escala, es posible que te cueste relacionarte, tengas dificultades para abrirte y confiar, además de dificultades para mantener las relaciones.
4. **Autonomía:** Esta dimensión evalúa la independencia de las personas en diferentes aspectos de su vida. La sensación de poder elegir y poder tomar sus propias decisiones, de mantener un criterio propio y una independencia personal y emocional, aunque los

demás no estén de acuerdo. Un grado de autonomía alto implica que eres capaz de desplegar una fuerza mayor para resistir a la presión social y a tus propios impulsos. Si en cambio, tienes una baja autonomía, puede ser que te dejes guiar más por las opiniones de los demás, estés pendiente de lo que los demás dicen o piensan de ti y te dejes llevar más por la presión de grupo.

5. **Crecimiento personal:** Esta dimensión mide la capacidad que tienen las personas para aprender de sí mismas, estando abiertos a experiencias nuevas y desafiantes. Si fomentas tu crecimiento personal, es posible que sientas que estás en continuo aprendizaje, tengas la capacidad de aprender de lo que vas recibiendo y sepas que tienes los recursos para ir mejorando.
6. **Propósito de vida:** Mide la necesidad de las personas de encontrar un propósito que de sentido a su vida. Las personas necesitan marcarse metas claras y asumibles, además de objetivos realistas. Piensa que de realizar bien esta tarea va a depender que obtengamos o no la mayor parte de nuestros refuerzos.

## **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL VIH**

Según Bestard, Moraima, Muñoz, y Acosta. (2018) las actividades más importantes y necesarias a desarrollar por los psicólogos frente a esta problemática del tratamiento a estos pacientes son:

“La prevención; el potenciamiento que, mediante diversas estrategias informativas, de consejería y de educación del desarrollo de diagnósticos precoces y el fortalecimiento de las adherencias a los tratamientos médicos específicos, en especial los que incluyen medicación”.

## **ETAPAS QUE CARACTERIZAR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

Así mismo Bestard, Moraima, Muñoz, y Acosta. (2018) mencionan las siguiente etapas de intervencion estrategicas que son:

- Iniciación en la primera etapa de confirmación de la seropositividad.
- Educación, investigación y consejería esto efecto que especialmente es útil ocuparse en el adiestramiento de discrecionales que oficien de multiplicadores sociales en servicios generales y específicos).
- La Valoración psicosocial de la problemática, evaluación de las funciones cognoscitivas afectadas por la infección.
- Rastreo de los procesos de tratamiento.
- Suceso frente a crisis.
- Reposición cuando la patología ha afectado sensiblemente la vida familiar y social. Eventual instrumentación de estrategias rehabilitadoras y/o compensatorias frente al déficit de cualquier función psicológica.

## **CARACTERIZACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS CON VIH.**

En cuanto al diagnóstico psicosocial de esta enfermedad degenerativa Bestard, Moraima, Muñoz, y Acosta. (2018) nos menciona que:

Luego del diagnóstico de este padecimiento, el ser humano y su familia abordan un proceso estresante ya que, dependiendo de la situación económica, pueden derivar en problemas y alteraciones más o menos agudos y graves, así mismo en trastornos depresivos o de ansiedad, con pensamientos automáticos o ideas suicidas y también problemas en la adaptación y en la sexualidad. No obstante, se presentan problemas en el trabajo debido a

los problemas médicos, a modo de diferencia en el ámbito laboral , aislamiento social, disminuyendo la relación familiar y con sus amigos.(p332).

Es importante recalcar que el impacto psicosocial que tienen que las personas VIH es realmente importante que ya que estas personas son vista por las demás personas como personas que podrían ocasionarles algún daño no obstante así mismo ellos tienen a tener cogniciones negativas acerca de si mismo, del entorno y del su futuro que afectan a las relaciones interpersonales, laborales y académicas.

Los problemas de carácter psicológicos, sociales y laborales están asociadas al sida se podrían mencionar los siguientes:

- **Baja significativa en la autoestima:** se presentan emociones de culpa, autorrepercusión, auto marginación.
- **Repercusión sociofamiliar:** desgaste de redes particulares necesarias para las personas con esta enfermedad
- **Problemas para conservar relaciones particulares;** se presentan por que causa un sentimiento de aislamiento, instruyendo, como antes mostrábamos, una causa de evitación que afecta mucho a la persona y a la familia en donde vive.
- **Inconvenientes de relaciones afectiva emocionales:** se presentan problemas en la adaptación a una nueva vida sexual y la culpa y el miedo a trasmisión de esta enfermedad son factores que incidirían mucho a las personas y sus relaciones en pareja
- **Problemas en la introducción del trabajo :** se presenta evitación de la investigación de empleo por el recelo que puede suscitar la repercusión por la enfermedad, Junto a la existencia de estereotipos o perjuicios por parte de la sociedad en corriente, que de por sí damnifica seriamente el ámbito laboral de estos seres humanos

- **Los exámenes médicos** estos tienen que tener una frecuencia y esto puede afectar el trabajo.

### **TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la adecuada recolección de información del estudio de caso se inició la entrevista semiestructurada la ficha de observación, la historia clínica, además se utilizó el método cualitativo, estudio de caso, revisión bibliográfica e instrumentos como el test de depresión Beck. Los cuales los evidenciarán en los anexos.

### **ENTREVISTA PSICOLOGICA SEMIESTRUCTURADA**

Esta técnica se empleó para la recolección de información en el estudio de caso, para indagar los siguientes aspectos: personales, familiares y social. Se comenzó con el uso de la historia clínica, la cual nos permite explorar al sujeto de manera profunda, y aporta la identificación de signos y síntomas del paciente los cuales causan malestar, por lo consiguiente este instrumento me permitió obtener un presunto diagnóstico y el tratamiento que ayude para solución y afrontamiento de la situación problemática.

### **FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLOGICA**

Esta es un instrumento de aplicación psicológica que permite la recolección de datos del paciente dentro de la sesión de entrevista psicológica y nos permite realizar un análisis de la situación exterior del paciente en torno su comportamiento, fenomenología y metacomunicación.

### **HISTORIA CLÍNICA**

La historia clínica es un instrumento de aplicación psicológica que se utiliza para recopilación de la información extraída en la entrevista psicológica, además de conocer el motivo de consulta en la que el paciente expresa de forma detallada los sucesos que le acontecen que causan malestar, con la finalidad de encontrar solución a la problemática, de tal manera que es de suma importancia abarcar desde la anamnesis hasta su exploración mental actual.



## **METODOLOGIA CUALITATIVA**

Se empleó este método porque nos permitió obtener datos no cuantificables de calidad para llegar a la conclusión del proceso. Debido a que se obtuvo información mediante el discurso del paciente.

## **ESTUDIO DE CASO**

Es de gran importancia aplicarlo cuando se va a investigar un tema de investigación en especial siendo objeto de estudio un sujeto en el cual se enfocará de forma holística.

## **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Se empleó con la finalidad de comparar posturas teóricas de autores con referencias actuales.

## **INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS**

Mediante la aplicación de test psicométricos exploramos algunas áreas de la paciente, test a utilizar el de depresión de BECK y el de RIESGO SUICIDAD.

### **TEST DE DEPRESIÓN BECK.**

Este inventario que consta de 21 preguntas con respuestas múltiples en niveles de 0 a 3, Este inventario es muy conocido porque sirve para medir los niveles de depresión. Para obtener los resultados de esta prueba se deberá sumar los puntos y el total será el nivel de depresión presente en el paciente.

### **RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK**

Es un inventario que consta de 15 reactivos en donde se evalúa el grado de riesgo a suicidarse una persona con depresión, para la calificación de los ítems se suman de manera sencilla dando un resultado en donde mayor puntaje mayor riesgo de suicidio.

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **PRESENTACIÓN DE CASO**

Paciente mujer de 20 años del cantón Quevedo, asiste a consulta psicologica con sus padres debido a que recientemente presento el diagnóstico del virus de inmune deficiencia humana para esto los padres se encuentran muy preocupado por que su hija ha presentado muchos cambios tanto en su comportamiento como en su vida.

### **SESIÓN**

Se la realizo a las 10:00am. En primer lugar, se empezó mencionándole el objetivo y las directrices dentro de la entrevista así mismo también se le menciono acerca de la confiabilidad de la información proporcionada ya que esto es importante para desarrollar un buen rapport con el paciente siguiente a esto se empezó con la recolección de datos de filiación del paciente y motivo de consulta. Para lo cual se conversó con los padres quienes expresan su preocupación en cuanto al comportamiento y actitud que presenta su hija ante el diagnóstico clínico del VIH ya hace más de 6 meses atrás y su respectivo tratamiento, luego de entrevistar a los padres se procedió asistir a la paciente quien se mostraba tranquila en cuanto su condición médica en cuanto se empezó con su abordaje tenía su mirada perdida, su tonalidad de voz era muy baja, se la notaba muy desanimada y pesimista. Se le pregunto cómo se sentía a lo cual contesto “no me siento nada bien, casi no duermo, no tengo hambre me siento vacía en esta vida, creo que sería mejor que yo muriera, para que así mis padres continúen con sus vidas con normalidad, también menciona que estos episodios suelen suceder casi durante todos los días de la semana, siento que mis padres tienen vergüenza ante mi enfermedad. Después del motivo de consulta se continuo con la de explico el modelo cognitivo conductual, seguido de algunas recomendaciones y posterior se estableció el encuadre donde se acordó que la siguiente consulta sería los miércoles de cada semana a las 10:00am

indicándole que las siguientes secciones incluida la de ahora no tendría ningún costo Al finalizar se estableció la fecha y la hora para la siguiente sesión.

## **SESIÓN N°2**

Esta sesión se la realizo a las 10:00am. En esta sesión se realizó algunas preguntas abiertas y cerradas que fue dirigida específicamente a la anamnesis de la paciente información desde su nacimiento hasta la actualidad, posteriormente se le aplico a la paciente un test, el inventario de depresión de Beck y la escala de riesgo suicida con la finalidad de obtener presuntos resultados de un posible diagnóstico. En esta sesión se procedió a dialogar sobre el diagnóstico médico, de cómo ha tomado dicha noticia la paciente y que ha realizado para afrontarla. En lo cual se pudo corroborar que si tiene conocimiento de su enfermedad y de su tratamiento a seguir.

## **SESIÓN N°3**

Se realizo esta sesión a las 10:00 am. En esta sesión ya habiendo obtenido los resultados de las evaluaciones psicométricas y el Psicodiagnostico cual fue de depresion mayor automáticamente se comenzó a trabajar con la terapia cognitiva conductual con la finalidad que la paciente pueda ver su problemática desde otra perspectiva. Se empleó la técnica diferenciando evento, pensamiento y sentimiento. Y posterior recordar la fecha establecida de la siguiente sesión.

## **SESIÓN N°4**

Esta sesión se la realizo a las 10:00am Se empezó la sesión empleando la técnica de la psicoeducación por motivo a al desconocimiento de la psicopatología que la paciente viene pasando a raíz de su diagnóstico médico, el cual mediante información bibliográfica se le brinda a la paciente conocimientos y explicaciones de carácter psicológicas de las situaciones por las que atraviesa. explicar cómo los pensamientos crean sentimientos. Con el objetivo de que la paciente

identifique como los pensamientos originan sentimiento y comportamiento. En el cual la paciente pudo distinguir como las cogniciones influyen en cómo nos sentimos.

### **SESIÓN N°5**

Esta sesión se ejecutó a las 10: 00am Se empezó la sesión con la técnica Detección de pensamientos automáticos en la cual se le facilitó una hoja con su respectivo formato explicándole que registre los pensamientos que se presenta al momento con el objetivo de identificar las cogniciones depresivas. Así mismo se realizó en conjunto con la paciente la asignación de tareas graduales ya que a causa de la depresión mayor han existido problemas en la realización de las actividades cotidianas comunes.

### **SESIÓN N°6**

Esta sesión se la realizó a las 10 de la mañana Se empezó la sesión con la técnica examinando evidencia, se empleó para que la paciente pueda examinar las evidencias en contra y a favor de aquellos pensamientos automáticos. Así mismo durante esta sesión se continuó con el trabajo de la asignación de tareas graduales las cuales han tenido un buen resultado ya que la paciente ha mostrado aceptación en algunas de las tareas propuesta dentro de la sesión anterior. No obstante, la paciente también ha presentado una mejora en cuanto a sus cogniciones y conductas las cuales estaban deteriorada a raíz de su diagnóstico médico.

### **SITUACIONES DETECTADAS**

Dentro de los test de La escala de depresión de Aron Beck se obtuvo una calificación de 43 para lo cual se interpreta como síntomas depresivos persistentes. Así mismo dentro de la escala La escala de riesgo suicida de plutchik En este test se obtuvo una calificación de 10 puntos el cual indica un nivel alto de riesgo suicida. De esta forma se puede evidenciar la depresión mayor por el cual está pasando la paciente, dado desde que fue diagnosticada con VIH, comenzó a reprimir

actividades lo cual dio como resultado aislamiento lo cual hizo que interfiera con su actitud ante la vida y su relación familiar.

*Tabla 1. Resumen sindrómico*

<b>FUNCIÓN</b>	<b>SÍNTOMAS Y SIGNOS</b>	<b>SÍNDROME</b>
<b>Cognitiva</b>	Maximización, pensamientos de muerte, pensamientos de desesperanza.	Trastorno de depresión mayor.
<b>Afectivo</b>	Tristeza, desesperanza, desánimo y baja autoestima.	Trastorno de depresión mayor.
<b>Conducta social</b>	Aislamiento, abandono de actividades que antes generaban placer.	Trastorno de depresión mayor.
<b>Somática</b>	Duerme poco, pérdida de apetito y de peso.	Trastorno de depresión mayor.

## **SOLUCIONES PLANTEADAS**

Para brindar un mejor bienestar al paciente se realizó un esquema terapéutico desde en el enfoque cognitivo conductual con cuatro sesiones propuesta para su mejoría.

*Tabla 2. Esquema terapéutico*

<b>ESQUEMA TERAPÉUTICO</b>					
<b>CATEGORÍA</b>	<b>Objetivo</b>	<b>actividad</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Sesiones</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>
<b>COGNITIVA</b>	Brindar información a la paciente por motivo al desconocimiento de la psicopatología que viene pasando a raíz de su diagnóstico medico	Mediante información bibliográfica se le brinda a la paciente conocimientos y explicación de la situación por la que atraviesa.	Psicoeducación	1 07/07/2021	La paciente puedo entender de forma rápida la psicopatología que presenta

<b>COGNITIVA</b> <b>Manifiesta mis padres sienten vergüenza de mi por mi enfermedad.</b>	Reconocer las diferencias entre evento, pensamiento y sentimiento.	se ejecutó mediante un respectivo formato que se le facilito a la paciente en donde se presentan algunas frases , en la cual la paciente debe identificar si es un evento , pensamiento o sentimiento	Técnicas de Elicitación del pensamiento Diferenciando eventos , pensamientos y sentimientos	1 14/07/2021	La paciente pudo diferencie los sucesos ,cogniciones y sentimientos
<b>COGNITIVA</b> <b>Se encontró que la paciente prefiere estar sola, sin contacto alguno, ya que de esta forma no quiere ser señalada, debido a que tuvo relaciones coitales antes del matrimonio.</b>	Que la paciente identifique como los pensamientos originan sentimientos y comportamientos	Se llevó a cabo mediante una hoja con su respectivo formato explicándole que registre los pensamientos que se presentan al momento	Explicar cómo los pensamientos crean sentimientos	1 21/07/2021	. Se obtuvo resultados favorables debido a que la paciente distinguió como las cogniciones influyen en cómo nos sentimos
<b>COGNITIVA-</b> <b>Paciente manifiesta es mejor si me quedo en casa , así nadie se entera ni me señala</b>	Conseguir que la paciente Identifique las cogniciones depresivas	Se le pidió a la paciente que durante su día separe 15 minutos en lo cual va a registrar en una hoja los acontecimientos y las cogniciones asociadas.	Detección de pensamientos automáticos	1 28/07/2021	. Se consigo que la paciente pueda identificar sus pensamientos distorsionados para posterior remplazarlos por pensamientos alternativos positivos
<b>COGNITIVA</b> <b>Manifiesta la paciente que sería mejor si ella se muriera para que así sus padres no sientan vergüenza por hecho de tener VIH.</b>	Que la paciente se diera cuenta que hay poca evidencia que respalde aquellos pensamientos negativos.	Se le aplico esta técnica mediante un formato en el cual la paciente pone su pensamiento negativo ,para luego examinar las evidencias a favor y en contra de los mismos	Evaluación De los Pensamientos y Comprobación de su Validez. Examinando evidencia	1 04/08/2021	Mediante las sesiones terapéuticas la paciente logro modificar sus pensamientos distorsionados
<b>Conductual</b>	Modificar ciertas conductas mostrándole a la paciente que sus percepciones acerca de si misma y de su entorno eran distorsionadas.	Se planifico con el paciente una serie de actividades o tareas graduales.	Asignación de tareas graduales.	11/08/2021 16/08/2021 2	La paciente ha mostrado aceptación en algunas de las tareas propuestas

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada en este estudio de caso se llega a la conclusión que la autorregulación emocional si tiene influencia en el bienestar psicológico ya que esta tiene como objetivo el control emocional en los seres humanos y si se presenta una alteración debido a un estímulo o estresor externo como en este caso el diagnóstico médico del virus de inmune deficiencia humana altero la regulación emocional causando un problema en el bienestar psicológico de la paciente.

También cabe recalcar que todos las técnicas e instrumentos de aplicación psicológica se alienan con la investigación que esta direccionada a determinar si la regulación emocional tiene incidencia en el bienestar psicológico de una paciente con VIH del cantón Quevedo Provincia de los Ríos, así mismo se presentó el modelo psicoterapéutico basado en la terapia cognitiva conductual para la depresión como una respuesta a la problemática actual del paciente.

La investigación de estudio de caso cumplió con la línea de investigación de prevención, diagnóstico, evaluación y tratamiento y así mismo con la sub-línea de investigación psicoterapia individual. Ya que todo esto se manejó de manera organizada para el trabajo investigativo acoplándose a las líneas mencionadas

Dentro de este estudio de caso mediante la aplicación de la terapia cognitiva conductual se logró una mejoría significativa en cuando las cogniciones de la paciente ya que se veían alteradas por el motivo de la situación por la que estaba atravesando la paciente así mismo se logró la modificación de los pensamientos que le aquejan, en cuanto a lo conductual se logró mediante la técnica se asignación de tareas graduales que vaya reintegrándose de manera progresiva a ciertas actividades que ella considera que no podía hacer y las evitaba.

No obstante, se recomienda que la paciente continúe con el tratamiento médico en cuanto su enfermedad, para que pueda así asegurar una mejor calidad de vida también se hace mención que el apoyo familiar y de los amigos cercanos es importante que se fortalezcan para que no sigan existiendo altibajos emocionales a causa de la enfermedad de la paciente .



## BIBLIOGRAFIA

- Alabau, I. (2021). Autorregulación: Qué Es, Ejemplos Y Ejercicios. Psicología Online.  
<https://www.Psicologia-Online.Com/Autorregulacion-Que-Es-Ejemplos-Y-Ejercicios-715.Html>
- Bestard, Moraima , Loó Muñoz & Javier Acosta , S. (2018). Rev. Inf. Cient. Guantánamo.  
[http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Pid=S1028332018000300660&Script=Sci\\_Arttext&Tlng=En](http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Pid=S1028332018000300660&Script=Sci_Arttext&Tlng=En)
- De La Fuente, J. (2017) Autorregulación Y Procesos De Aprendizaje. Aula Magna.  
<https://Cuedespyd.Hypotheses.Org/2878>
- De Miguel, L. (2019). Las 7 Claves De La Autorregulación Emocional Para El Logro De Metas. Aquavita Coaching.  
<https://Aquavitacoaching.Com/Las-7-Claves-De-La-Autorregulacion-Emocional-Para-El-Logro-De-Metas/>
- Martínez, A. (2018). ¿Qué Es El Bienestar Psicológico? Psicología En Positivo.  
<https://www.Antonimartinezpsicologo.Com/Definicion-De-Bienestar>
- Martínez, R. (2016). Psicología En Positivo. Psicología En Positivo.  
<https://www.Antonimartinezpsicologo.Com/Definicion-De-Bienestar>
- Mongue, M. S. (2020). Cuídate. Enfermedades psiquiátricas Psicología y mente.  
<https://Cuidateplus.Marca.Com/Enfermedades/Psiquiatricas/Depresion.Html>
- Reyes, A. (2018). Las 6 Dimensiones Del Bienestar Psicológico. La Mente Es Maravillosa.  
<https://Lamenteesmaravillosa.Com/Las-6-Dimensiones-Del-Bienestar-Psicologico/>
- Rodríguez, A. (2020). Autorregulación Emocional: Características, Ejemplos, Actividades. De Lider.  
<https://www.Lifeder.Com/Autorregulacion-Emocional/>
- Rosales, N. (2018). Bienestar Psicológico Y Calidad De Vida. Universidad Rafael Landívar.  
<http://Recursosbiblio.Url.Edu.Gt/Tesisjrce/2018/05/22/Rosales-Nancy.Pdf>
- Villouta. (2017). Autorregulación Emocional: Un Descubrimiento A Través Del Arte Terapia. Universidad Del Desarrollo.  
<https://Repositorio.Udd.Cl/Bitstream/Handle/11447/1709/Autorregulaci%C3%B3n%20emocional.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>

# ANEXOS

## ANEXO 1

### FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

#### I. DATOS GENERALES

Nombre:

---

Sexo:

---

Edad:

---

Instrucción:

---

Numero de sesión:

---

Tiempo de observación: minutos \_\_\_\_ hora de inicio \_\_\_\_ hora final

Tipo de observación: \_\_\_\_\_

---

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

DESCRIPCIÓN FÍSICA

---

DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO

---

DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO, CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)

---

## COMENTARIO

---

### ANEXO 2

#### HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

#### 6. HISTORIA PERSONAL

##### 6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

---

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo:		
Afectivo:		
Emoción		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes

9.2. Evento precipitante

9.3. Tiempo de evolución

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

**ANEXO 3 (B.D.I) INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**

**NOMBRE:** **FECHA:**

**1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

**2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

**3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

**4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### **5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 me siento culpable todo el tiempo.

#### **6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

#### **7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 he perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

#### **8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

#### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### **10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

#### **11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

#### **12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

### **13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 Puedo dormir tan bien como siempre
- 1 No duermo tan bien como solía hacerlo
- 2 Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme
- 3 Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme.

### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

### **18. Cambios en el Apetito**

- 0 Mi apetito no es peor que de costumbre
- 1 Mi apetito no es tan bueno como solía ser
- 2 Mi apetito está mucho peor ahora
- 3 Ya no tengo apetito

### **19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

## ANEXO 4

### Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Nombre completo:

Nº HCL

Fecha de aplicación:

**Instrucciones:** Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SI	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SI	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SI	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SI	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SI	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SI	NO
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SI	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SI	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SI	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SI	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SI	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SI	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SI	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SI	NO
<b>Puntuación total</b>		

#### PUNTUACIÓN

Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15

#### INTERPRETACIÓN

A mayor puntuación, mayor riesgo. Los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6.



## ANEXOS DE TCC

### Diferenciando Hechos, Pensamientos y Sentimientos

Los ejemplos de hechos o eventos, pensamientos y sentimientos están enumerados en el siguiente formulario. Vea si puede identificar correctamente cada afirmación en la columna izquierda como hecho, pensamiento o sentimiento. Coloque una "X" en la casilla correspondiente. Por ejemplo, "Mi jefe criticó mi trabajo" es un evento.

	Evento	Pensamiento	Sentimiento
Mi jefe criticó mi trabajo.			
Voy a perder mi empleo.			
Me siento ansioso			
Jamás tendré una oportunidad.			
Estoy triste.			
Estoy atascado en el tráfico.			
Está lloviendo.			
Pienso que no le gusta.			
Me siento avergonzado.			

## Cómo los Pensamientos Crean Sentimientos

A menudo, nuestros pensamientos están relacionados con la forma en que nos sentimos. Por ejemplo, el pensamiento "Voy a desaprobado el examen" puede generar sentimientos de ansiedad y tristeza. Por otra parte, el pensamiento "Voy a aprobar el examen" puede despertar sentimientos de tranquilidad y confianza. En el siguiente formulario, sírvase identificar sus pensamientos en la columna izquierda y los sentimientos que éstos originan en la columna derecha.

<b>Pensamiento:</b> Pienso que . . .	<b>Sentimiento:</b> Por lo tanto, me siento . . .

Ac  
Ve a

## Examinando la Evidencia

A menudo, tenemos pensamientos negativos y pocas evidencias que los respalden. En el siguiente formulario, puede examinar las evidencias a favor y en contra de los mismos. Responda las preguntas al final para evaluar si las pruebas corroboran realmente su pensamiento.

**Pensamiento negativo:** \_\_\_\_\_

Evidencias a favor. . .	Evidencia en contra . . .
<i>Evidencia más importante a favor de este pensamiento:</i>	<i>Evidencia más importante en contra de este argumento:</i>
<i>% de evidencia a favor de este pensamiento:</i>	<i>% de evidencia en contra de este pensamiento:</i>
<i>Evidencias a favor – evidencias en contra =</i>	
<i>Conclusión:</i>	